

INFLUÊNCIA DA DISFAGIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS

Dysphagia influence towards the quality of life of cancer patients undergoing palliative care

Influencia de la disfagia em la calidad de vida de los pacientes com câncer en cuidado paliativo

Vivian Lisboa de Lucena^{1*}; Thiago Lins da Costa Almeida²; Raphaela de Lima Cruz³; Priscilla Alves Nóbrega Gambarra Souto⁴; João Paulo Medeiros Wanderley⁵; Cláudio Emmanuel Gonçalves da Silva Filho⁶

Como citar este artigo:

Lucena VL, Almeida TLC, Cruz RL, *et al.* Influência da Disfagia na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em Cuidados Paliativos. *RevFunCareOnline*.2020.jan./dez.;12:1329-1333.DOI:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9442>

ABSTRACT

Objective: The study's main purpose has been to investigate the dysphagia influence towards the quality of life of cancer patients undergoing palliative care. **Methods:** It is a descriptive-exploratory field study with a quantitative approach. The Chi-square test and the R statistical software (v2.11.0) were used, and significance lower than 5% was considered. **Results:** A total of 35 patients were included, most subjects were female (77%), 45.69 (± 12.35) years old on average and diagnosed with breast (37%) and lung (14%) cancers. It was observed that some symptoms associated to changes in swallowing were more present, as follows: in liquid and solid consistency, cough (20.0% and 8.6% respectively), in pasty, stasis in oral cavity (8.6%) and prolonged feeding time (8.6%). Changes in swallowing influenced patients' quality of life (37%), associated with escape of food, stasis, noise and cough. **Conclusion:** The occurrence of dysphagia impairs the quality of life of cancer patients undergoing palliative care.

Descriptors: Palliative care, Dysphagia, Cancer, Quality of life.

¹ Fonoaudióloga. Especialista em Cuidados Paliativos. Coordenadora do Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Napoleão Laureano. João Pessoa – Paraíba - Brasil.

² Médico. Doutor em Ciências da Saúde. Professor de Cancerologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa – Paraíba - Brasil.

³ Fonoaudióloga. Mestre em Educação. Fonoaudióloga do Hospital Napoleão Laureano. João Pessoa – Paraíba - Brasil.

⁴ Fonoaudióloga. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde. Fonoaudióloga do Hospital Lauro Wanderley – HU. João Pessoa – Paraíba - Brasil.

⁵ Médico. Mestre em Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Professora da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. João Pessoa – Paraíba - Brasil.

⁶ Médico. Professor da Faculdade de Medicina Nova Esperança. João Pessoa – Paraíba – Brasil.

RESUMO

Objetivo: Investigar a influência da disfagia na qualidade de vida de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Métodos:** Realizou-se um estudo de campo, exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Para análise dos dados foram utilizados os testes Qui-quadrado, o software estatístico R (v2.11.0) e considerada significância menor a 5%. **Resultados:** Foram incluídos 35 pacientes, com prevalência do gênero feminino (77%), idade média de 45 anos e diagnóstico de câncer de mama (37%) e de pulmão (14%). Nesse estudo observou-se que sintomas relacionados às alterações na deglutição estiveram presentes: na consistência líquida e sólida, a tosse (20,0% e 8,6% respectivamente), na pastosa estase em cavidade oral (8,6%) e tempo prolongado de alimentação (8,6%). As alterações na deglutição influenciaram na qualidade de vida dos pacientes (37%), com associação do escape de alimento, estase, ruído e tosse. **Conclusão:** A ocorrência da disfagia declina a qualidade de vida de pacientes com câncer em cuidados paliativos.

Descritores: Cuidados Paliativos, Disfagia, Câncer, Qualidade de vida.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la influencia de la disfagia en la calidad de vida de los pacientes con cáncer en cuidados paliativos. **Métodos:** Se realizó un estudio exploratorio de campo descriptivo con un enfoque cuantitativo. Fueron utilizados la prueba Chi-cuadrado, el software estadístico R (v2.11.0) y considerada significación menor que a 5%. **Resultados:** Fueron incluidos 35 pacientes, con prevalencia del género femenino (77%), edad media de 45 años y diagnóstico de cáncer de mama (37) y de pulmón (14%). En este estudio se observó que algunos síntomas relacionados a las alteraciones en la deglución estuvieron más presentes: en la consistencia líquida y sólida, la tos (20,0% y 8,6% respectivamente), en la pastosa estasis en cavidad oral (8,6%) y tiempo prolongado de alimentación (8,6%). Las alteraciones en la deglución influenciaron en la calidad de vida de los pacientes (37%), con asociación del escape de alimento, estasis, ruido y tose. **Conclusión:** La ocurrencia de la disfagia declina la calidad de vida de pacientes con cáncer en cuidados paliativos.

Descritores: Cuidados Paliativos, Disfagia, Cáncer, Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu Cuidados Paliativos (CP) como uma promoção à qualidade de vida de pacientes e familiares, que enfrentam doenças ameaçadoras da vida. Isso requer a identificação, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais, para prevenção e alívio do sofrimento.¹ Os CP pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional ao paciente, que deve ser assistido integralmente, através da complementação de saberes e partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto.²

Nesse contexto, a disfagia é um sintoma frequente da terminalidade que aumenta o risco de disfunções, infecções e morte.³ Assim, busca-se identificar e intervir precocemente a disfagia, através de estratégias de monitoramento e reabilitação das funções de respiração, deglutição, voz e fala.⁴ Dessa forma, a disfagia deve ser investigada precocemente, para permitir melhora na

qualidade de vida dos pacientes com câncer em cuidados paliativos.⁵

Tendo em vista as alterações fisiológicas e funcionais da disfagia no paciente com câncer, surge a questão norteadora desse estudo: a disfagia afeta na qualidade de vida dos pacientes com câncer em cuidados paliativos hospitalizados?

Nesse sentido, o objetivo geral da presente pesquisa é investigar a influência da disfagia na qualidade de vida de pacientes com câncer em cuidados paliativos.

MÉTODOS

O presente estudo de campo foi delineado como transversal e exploratório, sendo descritivo e de abordagem quantitativa.

A coleta de dados foi realizada no Hospital Napoleão Laureano, Centro Assistencial de Alta Complexidade em Oncologia, na cidade de João Pessoa/Paraíba, com amostra aleatória não probabilística por conveniência de 35 pacientes, que se enquadraram nos critérios de inclusão, no período de maio e junho de 2019.

Para a coleta de dados, foi aplicado um formulário de avaliação da deglutição, baseado no Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial (MBGR)⁶ e no Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD)⁷, sendo direcionado aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos do referido hospital. Em seguida, realizou-se a aplicação do Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida nas Perturbações de Deglutição (SWAL-QOL-PT)^{8,9}, para avaliar a influência da disfagia na qualidade de vida de pacientes com câncer em cuidados paliativos. Vale ressaltar que os instrumentos semi-estruturados foram aplicados pelo mesmo examinador.

Para inclusão, foram considerados: idade entre 18 e 60 anos, internos no hospital e com dieta por via oral. Sendo excluídos: portadores de câncer de cabeça e pescoço, portadores de disfagia prévia, paliativos em terminalidade, preenchimento incompleto dos instrumentos e aqueles com déficits neuromusculares.

Os dados foram categorizados e alocados em planilha digital. Posteriormente, as variáveis foram analisadas de forma descritiva (frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central) e inferencial, (teste Qui-quadrado), a fim verificar a associação entre sinais de disfagia e redução da qualidade de vida. Utilizou-se o software estatístico R, versão 2.11.0. com nível de significância igual a 5%.

O projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sob o número do parecer 3.290.732 (Resolução 466/12 CNS), sendo obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para participação voluntária.

RESULTADOS

A maioria dos sujeitos dessa pesquisa foi do sexo feminino (77%), com idade média de 45,69 ($\pm 12,35$), com diagnósticos de câncer de mama (37%) e de pulmão (14%). Durante a pesquisa, maior parte dos avaliados não realizava, no momento da internação, tratamento de radioterapia ou quimioterapia (65,7%).

A **tabela 1** contém a descrição da função deglutição nas consistências líquida, pastosa e sólida. De acordo com a avaliação dos 35 (100%) pacientes, observou-se que alguns sintomas relacionados à alteração na deglutição estiveram mais presentes na consistência líquida, como estase na cavidade oral em quatro (11%) sujeitos, ruído na deglutição, em três (8,6%) e tosse em sete (20%). Na consistência pastosa, destacaram-se estase na cavidade oral, em três (8,6%) pacientes e tempo prolongado de alimentação também em três (8,6%). Na consistência sólida verificou-se presença de tosse em três (8,6%) sujeitos.

Tabela 1: Descrição dos sintomas investigados na avaliação da deglutição em pacientes com câncer. João Pessoa – PB, Brasil, 2019.

Deglutição	LÍQUIDO				PASTOSO				SÓLIDO			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Escape	1	2,9	34	97,1	1	2,9	34	97,1	1	2,9	34	97,1
Estase	4	11,4	31	88,6	3	8,6	32	91,4	2	5,7	33	94,3
Coord. Sucção	2	5,7	33	94,3	1	2,9	34	97,1	1	2,9	34	97,1
Ruído	3	8,6	32	91,4	1	2,9	34	97,1	1	2,9	34	97,1
Pigarro	2	5,7	33	94,3	2	5,7	33	94,3	2	5,7	33	94,3
Tosse	7	20,0	28	80,0	2	5,7	33	94,3	3	8,6	32	91,4
Tempo aumentado	1	2,9	34	97,1	3	8,6	32	91,4	2	5,7	33	94,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação à ausculta cervical (**Tabela 2**), observou-se que dois (5,7%) pacientes apresentaram alteração, com ruídos na qualidade vocal antes da realização da avaliação de deglutição e dois (5,7%) apresentaram alteração após a deglutição com a consistência líquida.

Tabela 2. Descrição da ausculta e qualidade vocal na avaliação da deglutição de pacientes com câncer. João Pessoa – PB, Brasil, 2019.

Deglutição	LÍQUIDO				PASTOSO				SÓLIDO									
	Adequado		Antes		Depois		Adequado		Antes		Depois							
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%						
Ausculta	33	94,3	0	0,0	2	5,7	35	100	0	0,0	0	0,0	34	97,1	0	0,0	1	2,9
Qualidade vocal	33	94,3	2	5,7	0	0,0	35	100	0	0,0	0	0,0	35	100	0	0,0	0	0,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Sobre o impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida dos pacientes (**Tabela3**), observou-se que 13 (37%) participantes apresentaram redução nos escores do protocolo, demonstrando que as alterações na deglutição prejudicam sua qualidade de vida.

Tabela 3. Medidas de tendência central dos escores do protocolo. João Pessoa – PB, Brasil, 2019.

Escores Qualidade de Vida	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Problema para engolir	0	100	89,69	26,58
Desejo de se alimentar	25	100	89,14	22,70
Frequência dos sintomas	14	100	90,23	19,28
Seleção dos alimentos	0	100	90,40	24,76
Comunicação	25	100	94,66	16,95
Medo de se alimentar	0	100	89,00	26,19
Saúde mental	0	100	90,57	28,58
Social	0	100	91,71	25,40
Sono e fadiga	0	100	63,57	32,25
Impacto qualidade de vida %	Sim	13	37,1	

Quanto da associação entre os sintomas e seus impactos na qualidade de vida, observou-se que escape de alimento, estase, ruído e tosse, nas três consistências, afetaram a qualidade de vida dos pacientes com a significância estatística (**Tabela4**).

Tabela 4. Associação entre aspectos referentes à deglutição e impacto na qualidade de vida. João Pessoa – PB, Brasil, 2019.

Deglutição	QUALIDADE DE VIDA	LÍQUIDO				PASTOSO				SÓLIDO			
		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Escape	NORMAL	0	0,0	22	100	0	0,0	22	100	22	100	0	0,0
	AFETADA	1	7,7	12	92,3	1	7,7	12	92,3	9	69,2	4	30,8
p-valor		0,022*				0,022*				0,014*			
Estase em cavidade oral	NORMAL	0	0,0	22	100	0	0,0	22	100	0	0,0	22	100
	AFETADA	4	30,8	9	69,2	3	33,1	10	76,9	2	15,4	11	84,6
p-valor		0,012*				0,007*				0,006*			
Ruído	NORMAL	0	0,0	22	100	0	0,0	22	100	0	0,0	22	100
	AFETADA	3	33,1	10	76,9	1	7,7	12	92,3	1	7,7	12	92,3
p-valor		0,007*				0,022*				0,022*			
Tosse	NORMAL	0	0,0	22	100	0	0,0	22	100	0	0,0	22	100
	AFETADA	8	61,6	5	38,5	2	15,4	11	84,6	3	33,1	10	76,9
p-valor		0,003*				0,006*				0,007*			

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. Teste Qui-quadrado de Pearson, significância $p < 0,05^*$.

A **tabela 5** demonstra que a conduta fonoaudiológica mais adotada foi via oral livre 32 (91%) Observou-se ainda que maioria dos pacientes consideram sua saúde como razoável(51%).

Tabela 5. Conduta fonoaudiológica e autoavaliação da saúde de pacientes com câncer. João Pessoa – PB, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%	
Conduta	Via alternativa e Terapia Fonoaudiológica	0	0,0
	Via oral assistida e Terapia Fonoaudiológica	2	5,7
	Via oral livre e Terapia Fonoaudiológica	1	2,9
	Via oral livre	32	91,4
Considera que sua saúde é	Má	4	11,4
	Razoável	18	51,4
	Boa	7	20,0
	Muito boa	3	8,6
	Excelente	3	8,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

DISCUSSÃO

Nesse estudo, a maioria dos sujeitos era do sexo feminino (77%), com idade média de 45,69 ($\pm 12,35$), com diagnósticos de câncer de mama (37%) e de pulmão (14%).

O câncer de mama é o sítio mais comum de câncer entre as mulheres, no mundo e no Brasil, correspondendo a cerca de 25% e 20%, respectivamente, dos casos novos a cada ano.¹⁰ Já o câncer de pulmão é o segundo mais comum em homens e mulheres no Brasil, sendo o primeiro em todo o mundo, desde 1985, tanto em incidência quanto em mortalidade.¹⁰

No que diz respeito à qualidade da deglutição (tabela 1) nas consistências líquida, pastosa e sólida, de acordo com a referida pesquisa, observou-se que alguns sintomas relacionados a alterações na deglutição estiveram mais presentes. Na consistência líquida, predominou a tosse (20%), estase em cavidade oral (11%) e ruído na deglutição (8,6%). Na consistência pastosa, destacaram-se a estase em cavidade oral (8,6%) e tempo prolongado de alimentação (8,6%). Na consistência sólida prevaleceu a presença de tosse (8,6%). Em relação à ausculta, observa-se que 5,7 % apresentam alteração após a deglutição com a consistência líquida e 5,7% alteração na qualidade vocal antes da realização da avaliação.

De acordo com a literatura^{11,12} a deglutição de alimentos se deteriora à medida que a fase terminal se avança. Os pacientes com alterações da deglutição nas fases preparatória oral podem apresentar estase em cavidade oral e tempo prolongado de alimentação, decorrentes da perda de tonicidade muscular, redução do movimento e condições da língua durante o processo de deglutição.¹³

Outro estudo corrobora com esses dados, mencionando que o tratamento para o câncer pode repercutir com dificuldades de deglutição, com alterações de controle oral do bolo alimentar, escape extraoral de alimentos sólidos e líquidos, maior tempo de trânsito oral, presença de tosse e/ou engasgos e regurgitação.¹⁴

Outra investigação foi realizada, com o objetivo de descrever as características da disfagia em doentes em CP com câncer, excluindo o diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço. Os resultados sustentaram a hipótese de que doentes com câncer, que não afeta a cabeça e o pescoço, apresentam, igualmente, risco de desenvolver sintomas de disfagia orofaríngea.¹⁵ Embora existam estes estudos, não foi encontrado suporte bibliográfico que realizasse a distinção entre as dificuldades de deglutição de alimentos líquidos e sólidos nos doentes em cuidados paliativos. Outros estudos revelam as alterações mais evidenciadas na deglutição de líquidos ou sólidos, dependendo das estruturas corporais afetadas e da progressão da doença.¹⁶

O desequilíbrio da deglutição pode gerar graves complicações pulmonares, desnutrição e desidratação, bem como impactar no convívio social, familiar e realização das atividades de vida diária e de lazer, através de sentimentos

como vergonha, ansiedade, depressão e isolamento.¹⁷

Na avaliação das alterações de deglutição na qualidade de vida dos pacientes, observou-se que 37% dos participantes apresentaram redução nos escores do protocolo, demonstrando que as alterações na deglutição refletem na qualidade de vida de indivíduos com diagnósticos de câncer não cabeça e pescoço.

Na referida pesquisa foi realizada a associação entre os sintomas referentes à deglutição e a presença de impactos na qualidade de vida. Observou-se que escape de alimento, estase, ruído e tosse, as alterações mais prevalentes nas três consistências, estão associados ao declínio na qualidade de vida dos pacientes. De acordo com a literatura,¹⁶ quando um paciente apresenta problemas no processo de deglutição, seu bem estar e o da sua família estarão alterados, sendo observado que os pacientes avaliados consideraram sua saúde razoável.

No que diz respeito à conduta fonoaudiológica, durante a pesquisa 91% foi indicada conduta oral livre, entretanto a intervenção fonoaudiológica nos cuidados paliativos depende das diferentes condições fisiopatológicas, anatômicas, psicológicas e sociais dos pacientes. A incidência da disfagia varia segundo a causa e a etapa da enfermidade, sendo necessária a atuação fonoaudiológica no início, na progressão e na etapa final, buscando favorecer a deglutição segura e eficaz.¹⁷ Entretanto, a presença do fonoaudiólogo na equipe de cuidados paliativos é ainda timidamente encarada como essencial.¹⁸

Diversos estudos mencionam que o foco de atuação do fonoaudiólogo nos Cuidados Paliativos, perante doentes com disfagia, é proporcionar satisfação e prazer durante a alimentação, com o máximo de conforto.^{11,14-16} A alimentação por via oral¹⁹ é a opção mais selecionada pelas pessoas que estão em Cuidados Paliativos. Ainda assim, a intervenção do fonoaudiólogo para manter a via oral de alimentação deve ser precoce, o que, por vezes, não acontece e, portanto, os doentes deixam de sentir esse prazer.^{14,19}

CONCLUSÕES

Evidenciamos a presença precoce de disfagia em portadores de câncer não cabeça e pescoço, e que sua presença afetou negativamente a qualidade de vida de seus portadores. Dessa forma, ratificamos que a disfagia deve ser precocemente investigada e tratada ao início do diagnóstico e tratamento do câncer, mesmo não cabeça e pescoço, pelo especialista em fonoaudiologia.

Mesmo prospectivo, cujos instrumentos foram aplicados pelo mesmo examinador, reconhecemos nossa limitação devido a pequena amostra de pacientes, com exclusão dos pacientes não internos, não abrangendo uma variação maior de sítios tumorais primários, bem como uma análise comparativa aos portadores de câncer de cabeça e pescoço.

REFERÊNCIAS

- 1 - Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In:Carvalho RT, Parsons HA. Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.
- 2 - Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 [acesso em 2019 JUN 8]; 18(9): 2577-2588. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>.
- 3 - Bandeira AK, Azevedo EH, Vartanian JG, Nishimoto IN, Kowalski LP, Carrara-de-Angelis E. Quality of life related to swallowing after tongue cancer treatment. Dysphagia. [Internet]. 2008 [acesso em 2019 JUN 8]; 23(2):183-92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17999111>
- 4 - Carro CZ, Moreti F, Pereira JMP. Proposta de atuação da fonoaudiologia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados. Distúrbios da Comunicação. [Internet]. 2017 [acesso em 2019 JUN 8]; 29(1):178-184. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/28946/22350>>. Acesso em: 27 nov. 2018. doi:<https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i1p178-184>.
- 5 - Takizawa C, Gemmell E, Kenworthy J, Speyer R.. A systematic review of the prevalence of oropharyngeal dysphagia in stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury and Pneumonia. Revista Dysphagia. [Internet]. 2016 [acesso em 2019 JUN 8];31(3):434-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00455-016-9695-9>
- 6 - Genaro KF, Berretin-Felix G, Rehder MIBC, Marchesan IQ. Avaliação miofuncional orofacial – protocolo MBGR. Revista CEFAC. [Internet]. 2009 [acesso em 2019 JUN 8]; 11(2):237-255. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n2/v11n2a09>.
- 7 - Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD, Andrade CRF. Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). Revista Soc Bras Fonoaudiol. [Internet]. 2007 [acesso em 2019 JUN 8]; 12(3):199-205. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n3/a07v12n3>.
- 8 - Portas J, Guedes RLV. Protocolo de qualidade de vida em deglutição. In: Carvalho V, Barbosa EA. Fononcolgia. Rio de Janeiro: Revinter, 2012, 10:169-92.
- 9 - Gonçalves BF, Bastilha GR, Costa CC, Mancopes R. Use of protocols for quality of life in dysphagia: literature review. Rev. CEFAC. [Internet]. 2015 [acesso em 2019 JUN 8];17(4):1333-1340. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000401333&script=sci_arttext&tlng=en.
- 10 - Drope J, Schluger NW. The Tobacco Atlas Atlanta: American Cancer Society. Nova York: Vital Strategies. 2019.
- 11 - Armstrong L, Jans D, MacDonald A. Parkinson's disease and aided ACC: some evidence from practice. Int J Lang Commun Disord. [Internet]. 2010 [acesso em 2019 JUN 8];35(3):377-89. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10963020>.
- 12 - Pedroza RMS, Bravo ANA. Fonoaudiologia en cuidados paliativos. 1ª ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina; 2017.
- 13 - Marchesan IQ. Motricidade Oral: visão clínica do trabalho fonoaudiológico integrado com outras especialidades. Distúrbio da Comunicação. [Internet]. 2015 [acesso em 2019 JUN 8];3(2) Disponível em:<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11476>.
- 14 - Pinto AC. O papel do fonoaudiólogo na equipe. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANPC). In: Carvalho LT, Parsons HÁ. Manual de Cuidados Paliativos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. 358-60.
- 15 - Martin-Harris B, Brodsky MB, Price CC, Michel Y, Walters B. Temporal coordination of pharyngeal and laryngeal dynamics with breathing during swallowing: single liquid swallows. J Appl Physiol. [Internet]. 2003 [acesso em 2019 JUN 8];94(5):1735-43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12506044>.
- 16 - Langmore SE, Grillone G, Elackattu A, Walsh M. Disorders of swallowing: palliative care. Otolaryngol Clin North Am. [Internet]. 2009 [acesso em 2019 JUN 8]; 42(1):87-105. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19134493>.
- 17 - Taquemori LY. Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade – fonoaudiologia; In: Cuidado Paliativo. São Paulo: CREMESP. 2008. 64-66.
- 18 - Calheiros AS, Albuquerque CL. A vivência da fonoaudiologia na equipe de cuidados paliativos de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. [Internet]. 2012 [acesso em 2019 JUN 8];11(2):94-98. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/viewFile/8950/6842>
- 19 - Lin YL, Lin IC, Liou JC. Symptom patterns of patients with head and neck cancer in a palliative care unit. J Palliat Med. [Internet]. 2011 [acesso em 2019 JUN 8];14(5):556-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0461>.

Recebido em: 09/12/2019

Revisões requeridas: 02/06/2020

Aprovado em: 23/10/2020

Publicado em: 04/12/2020

***Autor Correspondente:**

Vivian Lisboa de Lucena
Avenida Cabo Branco, nº 3106, Apto 02
Cabo Branco, João Pessoa, PB, Brasil
E-mail: vivianlucena@hotmail.com
Telefone: +55 (83) 9 8845-8018
CEP:58.045-010